

Kommunikative Darstellung und klinische Repräsentation von Angst. Exemplarische Untersuchungen zur Bedeutung von Affekten bei Patienten mit Anfallskrankheiten und / oder Angsterkrankungen

Abschlussbericht

1. April – 30 September 2004

Leitung: Jörg Bergmann, Elisabeth Gülich (beide Universität Bielefeld), Martin Schöndienst und Friedrich Wörmann (beide Epilepsie-Zentrum Bethel)

Anxiety, Anxiety Disorders, and Anxiety Research *The aim of our interdisciplinary cooperation group was to investigate—in respect to anxiety disorders—the very different types of knowledge we can get by such distinct approaches as semi-standardized psychiatric interviews, psychological inventories, functional magnetic resonance imaging (MRI) and, last not least, by scrutinizing conversational analysis of those discourses in which patients talk with their doctors about their disturbances.—Three groups of patients were studied (some with panic disorders, some with epileptic anxiety-auras and some with social fears). One interesting result was, that there are unexpected differences even on the level of cortical activation (measured by MRI) comparing the narratives of daily life fears with those about pathological anxiety between the diagnostic groups. Further, it was surprising, that some anxiety disorders though most impressive in the spontaneous descriptions of the patients were not detectable even by refined semi-standardized psychiatric diagnostic instruments. The perhaps most important result of our investigation is, that patients with panic disorders seem to prefer quite other methods of conversational elaboration of their complaints than those with epileptic anxieties or than those with social fears. Thus, the knowledge of these discourse patterns seems to give an important key to differentiate anxiety disorders and to improve techniques of their treatment.*

Angst, Angsterkrankungen und Angstforschung

Mit der Hinwendung zu Angst und Angsterkrankungen hat die Kooperationsgruppe nicht nur ein aktuelles, angesichts der wachsenden Zahl von Angststörungen und Angsterkrankungen gesellschaftlich durchaus relevantes Thema aufgenommen, sondern sich auch einem in verschiedenen Disziplinen zunehmend bearbeiteten Forschungsgegenstand gewidmet. Dabei hat sie insofern von vornherein neue Akzente gesetzt, als sie ihre Aufmerksamkeit auf die subjektive Phänomenologie von Ängsten und Angststörungen gerichtet hat, während diese in der bisherigen Forschung ebenso wie in der Diagnostik und Therapie von Angsterkrankungen wenig beachtet wurde. Die Besonderheit ihres Forschungsansatzes lag vor allem darin, dass die sonst weitgehend vernachlässigten kommunikativen Formen und Verfahren, mit deren Hilfe Patienten im Gespräch mit Ärzten oder Psychotherapeuten ihre Ängste darstellen, ins Zentrum des Interesses gestellt und einer systematischen linguistischen Analyse unterzogen wurden. Die Entscheidung für diese Aufmerksamkeitsausrichtung und Vorgehensweise war durch die Annahme motiviert, dass die Gründe für die oft mangelhafte diagnostische Aufklärung und die unbefriedigende therapeutische Versorgung von Angsterkrankten nicht zuletzt auch in der Unkenntnis der Darstellungsformen von Angstempfindungen zu suchen sind.

Um die Möglichkeiten einer interdisziplinären Kooperation in vollem Umfang zu nutzen, lag ein Ziel der gemeinsamen Arbeit auch darin, die Ergebnisse der kommunikationsbezogenen Analyse in den Kontext der bisherigen Angstforschung einzuordnen und sie zu anderen diagnostischen Verfahren in Beziehung zu setzen. Daher wurden bei den Patienten, die in die Forschung der Kooperationsgruppe einbezogen wurden, auch eine Reihe klinischer Untersuchungen (u. a. semi-standardisierte psychiatrische Interviews und funktionelle Magnetresonanztomographie) durchgeführt. Auf diese Weise sollte ein möglichst

differenziertes Bild davon gewonnen werden, wie Angststörungen und Angsterkrankungen sich kommunikativ artikulieren und wie demgegenüber Ängste im klinisch-diagnostischen Prozess repräsentiert werden.

Voraussetzungen und Ausgangshypothesen

In einem früheren medizinisch-linguistischen DFG-Projekt *Linguistische Differenzialtypologie epileptischer und anderer anfallsartiger Störungen. Diagnostische und therapeutische Aspekte* (Näheres unter www.uni-bielefeld.de/lili/projekte/epiling; vgl. z. B. auch GÜLICH, SCHÖNDIENST 1999, SCHÖNDIENST 2002) war gezeigt worden, dass eine genaue Analyse des kommunikativen Geschehens zwischen Arzt und Patient, insbesondere aber die Analyse der von den Patienten gelieferten Anfallsbeschreibungen für das Verständnis und die differenzialdiagnostische Beurteilung von epileptischen und anderen anfallsartigen Störungen von zentraler Bedeutung ist. M. a. W.: nicht nur das, *was* über Anfälle, Auren und Affekte gesagt wird, sondern auch die Art und Weise, *wie* über diese Phänomene gesprochen wird, d. h. die konversationellen Formen, haben etwas mit der jeweiligen Erkrankung zu tun. In diesem Projekt war ›Angst‹ bereits als thematischer Aspekt häufig aufgetaucht, jedoch noch nicht systematisch untersucht worden.

Die Ergebnisse des Projekts legten eine intensivierete Beschäftigung mit Angst nahe und führten zu der Hypothese, dass auch für die Einschätzung der Bedeutung von Angst im Krankheitszusammenhang die kommunikative Darstellung im Gespräch genau analysiert werden muss. Das heißt: sowohl die Formulierungs- und Darstellungsmuster als auch andere kommunikative Ressourcen wie z. B. Mimik, Gestik oder Blickrichtung müssen in einem gegebenen kommunikativen Kontext herausgearbeitet werden und können Aufschlüsse über die verschiedenen Formen von affektiver Beteiligung oder Bearbeitung geben.

Zeitlicher Ablauf und Organisation

Nach den Vorüberlegungen in Zusammenhang mit dem Projekt *Linguistische Differenzialtypologie* wurden die Planungen für die Kooperationsgruppe im Jahr 2002 in Angriff genommen. Zur Vorbereitung der Datenerhebung trafen sich bereits im Juli 2003 die Bielefelder und einige auswärtige Mitglieder der Gruppe, um rechtzeitig die Einschlusskriterien für die zu untersuchenden Patientengruppen zu diskutieren und festzulegen.

Offiziell konstituierte die Kooperationsgruppe sich auf einer internen Vorbereitungstagung im Dezember 2003. Da in der Gruppe Vertreter mehrerer weit voneinander entfernter Disziplinen zusammen kamen (Linguistik, Soziologie, Neurologie / Epileptologie, Psychiatrie / Psychotherapie), bestand die Aufgabe dieser Tagung vor allem darin, sich gegenseitig die verschiedenen Arbeitsgebiete vorzustellen und Perspektiven für gemeinsame Interessenschwerpunkte zu entwickeln.

Die Phase der gemeinsamen Arbeit der KG am ZiF dauerte insgesamt vom 1. April – 30. September 2004. Allerdings konnten nicht alle auswärtigen Mitglieder der Gruppe die ganze Zeit über anwesend sein. Einige konnten zwar im ZiF residieren, aber nur für ein, zwei oder drei Monate; andere konnten nur regelmäßig für einige Tage anreisen, dies aber während des gesamten Zeitraums. Das belastete zwar streckenweise die Kontinuität der Arbeit, brachte aber auch immer wieder neue Impulse und wechselnde Akzentsetzungen.

Eine besonders intensive Arbeitsphase waren die Monate Juni und Juli: In der Zeit waren alle auswärtigen Mitglieder im ZiF anwesend bzw. reisten regelmäßig an, so dass die gemeinsamen Arbeitssitzungen eine hohe zeitliche Dichte – und häufig auch eine beachtliche Länge – hatten. Außerdem fanden in dem Zeitraum mehrere Vorträge und Workshops mit Gästen aus dem In- und Ausland statt, die die Arbeit der KG außerordentlich bereicherten und auch auf großes Interesse in der (vor allem: universitären) Öffentlichkeit stießen. Als Gäste kamen (in chronologischer Reihenfolge) CHARLES GOODWIN (Los Angeles), WAYNE BEACH

(San Diego) von konversationsanalytischer Seite, MARKUS REUBER (Sheffield) und TILMAN GRANDE (Heidelberg) von klinischer Seite. Den Abschluss bildete ein Workshop zum Thema Szenische Darstellung; damit wurde ein interdisziplinär – vor allem in der Gesprächsforschung und in der Psychotherapie-Forschung – in unterschiedlicher Bedeutung genutztes Konzept (vgl. z. B. BERGMANN 2000, U. STREECK 2004), das in der Arbeit der KG zunehmend an Bedeutung gewonnen hatte, in den Mittelpunkt gestellt und mit eingeladenen Experten für multimodale Kommunikation (REINHOLD SCHMITT, ULRICH DAUSENDSCHÖNGAY) und für Prosodie-Analysen (SUSANNE UHMANN, ELIZABETH COUPER-KUHLEN, ULRICH KRAFFT) diskutiert. Über all diese Aktivitäten wurde in den ZiF: Mitteilungen 4 / 2004 ausführlich berichtet.

Die Abschlussstagung der Gruppe fand vom 6. – 8. Januar 2005 statt und stand unter dem Thema *Angst, Anfall und Dissoziation*. Vor einem Kreis von eingeladenen ExpertInnen aus den verschiedenen in der KG vertretenen Disziplinen stellten die Mitglieder der Gruppe in Vorträgen und Diskussionen ihre Forschungsergebnisse vor und gaben durch Datensitzungen, in denen in Gruppen gemeinsam Gesprächsausschnitte analysiert wurden, Einblick in ihre Arbeitsweise. Einige Vorträge der Tagung wendeten sich auch an die interessierte Öffentlichkeit.

Zur Erweiterung und Bereicherung des Spektrums kommunikativer Darstellungsformen wurde im ZiF eine Ausstellung mit Bildern aus der Kunsttherapie (vorbereitet von DANIELA GUICCIOLI vom Epilepsie-Zentrum und BIRGIT STÜWE vom Zentrum für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin Bethel) gezeigt, deren Vernissage während der Tagung stattfand.

Die Präsentationen der Tagung werden Bestandteil einer Abschlusspublikation, in der die Forschungsergebnisse der Kooperationsgruppe dokumentiert werden sollen.

Datengrundlage und Analysemethoden

Zusätzlich zu bereits vorhandenen Corpora von Gesprächen mit Anfallskranken aus dem erwähnten Forschungsprojekt *Linguistische Differenzialtypologie* und von psychotherapeutischen Gesprächen aus Projekten von ULRICH STREECK (Göttingen) ist für das Kooperationsprojekt eigens ein neues Corpus erhoben worden, welches für jeden untersuchten Patienten ausführliche offene Interviews, eine umfassende testpsychologisch-psychiatrische Diagnostik und ein (sog. *cue-driven*) funktionelles fMRT umfasste. Auf diese Weise wurde es ermöglicht, die ganz unterschiedlichen fachspezifischen Blickwinkel aufeinander zu beziehen und die Reichweite linguistischer und klinischer Verfahren bei jedem einzelnen Patienten und auch zwischen den untersuchten Patientengruppen miteinander zu vergleichen.

Die ausführlichen offenen Interviews, die die Grundlage für die linguistische Analyse bilden sollten, orientierten sich an einem Leitfaden, der den Patientinnen und Patienten im ersten Teil des Gesprächs sehr viel Raum für die Darstellung ihrer subjektiven Empfindungen und Erfahrungen gab und eigene Relevanzsetzungen ermöglichte, während der zweite Teil gezielte Fragen nach Ängsten vorsah. Es handelte sich um (in der Regel etwa einstündige) Gespräche zwischen ÄrztInnen und Epilepsie-PatientInnen mit Angst-Auren einerseits und PatientInnen mit Angststörungen wie Panikattacken andererseits. Die Gespräche wurden nach Möglichkeit durch Videoaufzeichnungen dokumentiert bzw. – wenn die Patienten dem nicht zustimmten – durch Audioaufnahmen. Weil auch aufgezeichnete Gespräche sehr flüchtig sind und sich nur schwer fassen lassen, wurden sie schriftlich >fixiert< (vgl. BERGMANN 1985). Gegenüber einer bloßen Abschrift oder gar Zusammenfassung der Gespräche zeichnen sich die für die KG angefertigten Transkripte dadurch aus, dass in ihnen auch kleinste und zunächst nebensächlich scheinende Details der Sprechweise und des kommunikativen Verhaltens erfasst werden. Diese Art zu transkribieren lässt sich von der methodischen Vermutung leiten, dass in dieser Feinstruktur der Gespräche bedeutsame kommunikative

Ereignisse ablaufen. Ein Beispiel für eine solche Transkriptanalyse im Rahmen konversationsanalytischer Forschung haben MARIA EGBERT und JÖRG BERGMANN in den ZiF: *Mitteilungen* 4 / 2004 (S. 11ff.) gegeben.

Die Analyse von Gesprächen in einer interdisziplinären Gruppe

Der Tradition der Gesprächsforschung folgend fand die Datenanalyse nach Möglichkeit in Gruppen statt. Diese Arbeitsweise ist im allgemeinen schon sehr fruchtbar, weil sie die Möglichkeit bietet, eine Vielzahl von Beobachtungen aus verschiedenen Perspektiven zusammenzutragen. Sie gewinnt in einem interdisziplinären Arbeitszusammenhang zusätzlichen Reiz – aber auch zusätzliche Probleme – durch die Verschiedenheit der Ansätze, der Methoden und auch der Interessen. Allein schon der Anblick eines Transkripts ist am Anfang für Kliniker irritierend; der Detailliertheitsgrad der Beobachtungen und die Lust der Konversationsanalytiker, beim Einzelfall zu verweilen, erscheint eher fremdartig. Das Bestreben, Patientengruppen zu vergleichen und sprachliche Muster Krankheitsbildern zuzuordnen, erscheint wiederum den Konversationsanalytikern zumindest nicht vordringlich. Zugleich geht aber auch eine Faszination von der jeweils anderen Fragestellung und Herangehensweise aus.

Um das an einigen Beispielen zu verdeutlichen: Durch den gesprächsanalytischen Zugang ließen sich schon nach wenigen Wochen der gemeinsamen Arbeit im ZiF etliche konversationelle Verfahren der Affektdarstellung nachweisen wie z. B. Verfahren der szenischen Darstellung, der Relevanzhochstufung bzw. –rückstufung, der erst durch interaktionelle Arbeit entstehenden Zugänglichkeit bestimmter Angstformen, der spontanen Konstrastierung von anfallsartigen und Alltagsängsten, spezifische Kontraststrukturen sowie die Angstschilderung begleitende Hinweise auf Aspekte des Sprecher-Selbstbildes. Während nun klinischerseits lebhaftes Interesse bestand, die gefundenen diskursiven Merkmale differenzialdiagnostisch zu nutzen, stießen solche Versuche einer syndromatologischen Zuordnung einzelner konversationeller Muster bei manchen der Gesprächsforscher auf Vorbehalte, obwohl das Interesse an der Herausarbeitung von Mustern durch Bildung von ›Kollektionen‹ durchaus im Spektrum konversationsanalytischer Arbeit liegt. Es zeigte sich jedenfalls deutlich, dass die unterschiedlichen Herangehensweisen keineswegs – wie es bei oberflächlicher Betrachtung manchmal scheinen mag – durch ein Gegensatzpaar wie ›qualitative‹ vs. ›quantitative‹ Forschung auch nur annähernd zu erfassen sind.

Ergebnisse

Im funktionellen MRT erwiesen sich die kortikalen Aktivierungsmuster nicht nur für die *anfallsartigen* Ängste bei Panikpatienten einerseits und bei Epilepsie-Patienten andererseits als different, sondern es fand sich bereits beim Vergleich der Aktivierungen anlässlich der (*cue-driven*) Imagination von Alltagsängsten, dass diese offenbar bei Epilepsie-Patienten andere Regionen einbeziehen als bei Panik-Patienten.

Bei Gegenüberstellung der psychopathologischen Befunde und der psychiatrischen Diagnostik ergab sich, dass die Epilepsie-Patienten, obwohl keiner psychiatrischen Angst- oder Depressions-Kategorie subsumierbar, dennoch sowohl durch Ängste als auch durch depressive und paranoide Symptome deutlich belasteter sind als die Panik-Patienten.

Beim Vergleich der Ergebnisse der psychiatrischen Begleitdiagnostik mit denen der gesprächsanalytischen Untersuchung war u. a. interessant, dass manche von Patienten spontan sehr eindrücklich geschilderte Angststörungen mittels standardisierter Untersuchungsinstrumente nicht zu erfassen waren.

Hinsichtlich diskursiver Merkmale ergaben sich Cluster, die die Annahme einer Charakterisierbarkeit der untersuchten Syndromgruppen auf der Ebene des konversationellen Verhaltens stützen:

Epilepsie-Patienten verwenden etliche Formulierungsverfahren, welche ihre ichtalen Ängste als fundamental verschieden von Alltagsängsten hervortreten lassen, während Panik-Patienten demgegenüber einen fließenden Übergang ihrer anfallsartigen aus Alltags-Ängsten erkennen lassen. Während Panik-Patienten zur Relevanz-Hochstufung neigen, bedürfen Epilepsie-Patienten i. d. R. unterstützender kommunikativer Arbeit ihres Gesprächspartners, damit der Umfang ihrer Angstbelastung in Erscheinung treten kann. Interessanterweise wies die dritte untersuchte Patientengruppe (mit sozialen Ängsten) ein abermals anderes konversationelles Verhalten auf: Hier imponierten häufige Schweigephasen sowie eine Tendenz zur Relevanz-*Rückstufung* der subjektiven Belastung, so dass diese Gruppe bemerkenswerter-, aber nicht ganz überraschenderweise Ähnlichkeiten mit der in dem Epiling-Vorgänger-Projekt untersuchten Gruppe von PatientInnen mit dissoziativen Störungen aufwies.

Insgesamt also hat die Kooperationsgruppe im Sinne einer mehrdimensionalen Pilotstudie Ergebnisse auf verschiedenen Ebenen, sowohl der Grundlagenforschung als auch des klinischen Anwendungsbezugs, gezeitigt und mehrere Folgeprojekte angeregt, die in der Zwischenzeit z. T. auch bereits gestartet werden konnten.

Für die Gesprächsforschung ist eine solche interdisziplinäre Kooperation aber nicht nur wegen des klinischen Anwendungsbezugs interessant, sondern auch weil sich in dieser Disziplin erst in den letzten Jahren ein verstärktes Interesse an Affekten und Emotionen entwickelt hat (vgl. z. B. GOODWIN, GOODWIN 2000). Die systematische Beschäftigung mit diesen Aspekten von Kommunikation steht also noch am Anfang (vgl. den Übersichtsartikel von FIEHLER 2001).

Die relativ geringe bisherige Forschungstätigkeit auf dem Gebiet mag auch damit zusammenhängen, dass es für die Beschreibung der Darstellung emotionaler Beteiligung unerlässlich ist, *alle* kommunikativen Ressourcen einzubeziehen, also z. B. auch den Einsatz der Stimme und des Körpers. Dazu sind detaillierte Analysen prosodischer und multimodaler Phänomene erforderlich, die in der »klassischen« Konversationsanalyse noch nicht in der heute möglichen Art und Weise berücksichtigt werden konnten.

Speziell die kommunikative Darstellung von Angst ist bislang in der Gesprächsforschung kaum bearbeitet worden (Ausnahmen sind BERGMANN 2002 und CAPPS, OCHS 1995). Die »Angst-Gruppe« im ZiF hat somit auch zu einer neuen Richtung in der Gesprächsforschung einen Beitrag geleistet.

Elisabeth Gülich und Martin Schöndienst

Zitierte Literatur

JÖRG R. BERGMANN (1985): Flüchtigkeit und methodische Fixierung sozialer Wirklichkeit: Aufzeichnungen als Daten der interpretativen Soziologie. In: W. BONß, H. HARTMANN (Hrsg): *Entzauberte Wissenschaft*. Göttingen, 299 – 320.

JÖRG R. BERGMANN (2000): Reinszenierungen in der Alltagsinteraktion. In: U. STREECK (Hrsg): *Erinnern, Agieren und Inszenieren. Enactments und szenische Darstellungen im therapeutischen Prozeß*. Göttingen, 203 – 221.

JÖRG R. BERGMANN (2002): Paradoxien der Angstkommunikation – Über Veralten und Modernität der Angst. In: M. E. ARDJOMANDI, A. BERGHAUS, W. KNAUSS (Hrsg.): *Der Andere in der Gruppe – Angst und Neugier* (Jahrbuch für Gruppenanalyse und ihre Anwendungen, Band 8), Heidelberg, 1 – 13.

LISA CAPPS, ELINOR OCHS (1995): *Constructing Panic: The Discourse of Agoraphobia*. Cambridge, MA.

- MARIA EGBERT; JÖRG R. BERGMANN (2004): Angst – Von der Phänomenologie zur Interaktion. In: ZiF: *Mitteilungen* 4, 11 –23.
- REINHARD FIEHLER (2001): Emotionalität im Gespräch. In: K. BRINKER, G. ANTOS, W. HEINEMANN, S. F. SAGER (Hrsg.): *Text- und Gesprächslinguistik*. Ein internationales Handbuch zeitgenössischer Forschung. 2. Halbband. Berlin, New York, 1425 – 1438.
- MARJORIE H. GOODWIN, CHARLES GOODWIN (2000): Emotion within situated activity. In: A. DURANTI (ed.): *Linguistic Anthropology: A Reader*. Malden, MA, Oxford, Blackwell, 239 – 257.
- ELISABETH GÜLICH, MARTIN SCHÖNDIENST (1999): „Das ist unheimlich schwer zu beschreiben“. Formulierungsmuster in Krankheitsbeschreibungen anfallskranker Patienten: differentialdiagnostische und therapeutische Aspekte. In: *Psychotherapie und Sozialwissenschaft. Zeitschrift für qualitative Forschung* 1, 199 – 227.
- ELISABETH GÜLICH, MARTIN SCHÖNDIENST, VOLKER SURMANN (Hrsg) (2002): Wie Anfälle zur Sprache kommen. Themenheft: *Psychotherapie und Sozialwissenschaft* 4, Göttingen.
- MARTIN SCHÖNDIENST (2002): Von einer sprachtheoretischen Idee zu einer klinischen Methode. In: GÜLICH, SCHÖNDIENST, SURMANN, 253 – 269.
- ULRICH STREECK (2004): *Auf den ersten Blick. Psychotherapeutische Beziehungen unter dem Mikroskop*. Stuttgart.